

Minnesanteckning, styrgruppsmöte per telefon - SWETRAU

Närvarande

Olof Brattström, Gunilla Wilke, Hans Granhed, Per Örtenwall, Lena Klarin

RC Syd EyeNet Sweden Thomas Troëng

Ej närvarande

Linda Lundgren, Dan Gryth

Datum 11 mars 2015

Tid 13.00-14.30

1. Mötet öppnades av registerhållare Olof Brattström.
2. Till mötesordförande valdes Olof och Lena till mötessekreterare.
3. Dagordning godkändes.
4. Föregående mötesprotokoll
Punkt 5 Olof har haft en första kontakt med Jonas Ranstam, detta tas upp i Göteborg.
5. **Nya medlemmar**, Hans ska tillfråga Svensk ortopedisk Förening om ersättare för honom. Vi diskuterade att istället för att vända sig till enskild person be respektive förening att utse medlemmar i styrgruppen. Per tar upp frågan i Svensk Förening för Traumatologi. Olof har frågat Svensk Förening för Akutmedicin. De återkommer. De arbetar med ett eget register där de samlar in data från befintliga register. Dan sitter för SFLPA(SFAI). Olof tar ny kontakt Med Asta Strandberg för att höra om hennes situation kan lösas så hon kan vara med i styrgruppen.
6. **Sekreterarfunktion i SweTrau**, En sekreterare behövs på 10 %. SweTrau kommer att ersätta arbetsgivaren med 10 % av lönen. Lena är tillfrågad men får en ny chef som måste få ta beslutet.
7. **Info traumautredningen**,
Slutrevisionen av den hospitala delen är inlämnad till SoS. Den prehospitala delen är snart klar. Båda utredningarna föreslår ett nationellt resurscentrum. Thomas undrar om det blir bättre om förslagen genomförs? Svaret är ja om det inte blir en hyllvärmare. Det är bra att veta vad som är lägsta nivå och kompetens. Ingen kostnadsberäkning är gjord och det kan försena beslutet. Den version vi har får inte spridas vidare då den inte är godkänd ännu utan är ett arbetsmaterial. Gruppen som arbetade var eniga. SweTrau ,fraktureregistret samt SIR vill vara med som nationella kvalitetsregister rörande trauma. SoS arbetar nu med att slå ihop alla utredningar till en skrift. Den hospitala gruppen vill vara delaktiga i det arbetet så att innehållet inte förvanskas. Det verkar som att alla är samstämmiga.

8. **Info Projektet Säker Traumavård**, VGR och norra Halland (Varberg) är uttagna till nästa revision i säker traumavård. Den kommer att ske vecka 43. Mer information kommer i maj.
9. **Nästa användarmöte i Göteborg**,
Nästa styrgruppsmöte och användarmöte är i Göteborg 13–14/4. Vi ska vara på Raddison Blu vid centralstationen båda dagarna. Agenda finns för användarmötet.
10. **Uttagsrapporter, hur långt har vi kommit?** . En arbetsgrupp (Olof, Thomas, Lena o Susanne) träffades i Karlskrona den 18/2 för att arbeta med uttagsmodulen. Många av de önskemål som finns var ej åtgärdade. Arbetet med uttagsmodulen har gått lite i stå. Den 24-25/3 ska Richard och en från landstinget i Blekinge träffas för att lösa problemet. SweTrau kommer om Landstinget Blekinge accepterar det att mot ersättning till Landstinget Blekinge få hjälp med uttagsmodulen då de har lång erfarenhet av uttag med hjälp av QlikView.
11. **Samarbete med andra länder**. Flera länder har frågat om samarbete för att kunna använda SweTrau för att registrera trauma. Man kan göra en kopia av SweTrau och köra det i en översättningsmodul för att översätta det till engelska. De länder som är intresserade får en egen databas. SKL ser inget hinder för detta bara man tänker på alla formaliteter.
12. **PROM**. Pilotprojektet för 2013 är klart. 2014 valdes oktober månad. Det är samma sjukhus som förra gången förutom NÄL som inte hunnit registrera på grund av personalbrist. Det är färre patienter i oktober 2014. Data kommer att redovisas i Göteborg på nästa styrgruppsmöte. Vi måste diskutera hur vi ska arbeta med detta i fortsättningen. Ska vi ha fler månader? Behöver vi en ny funktion i SweTrau där de som gör uppföljningen kan registrera de fakta som kommer fram i intervjuerna? Hur ska vi avgränsa oss alla eller stickprov? Vad kommer det att kosta. Detta ska diskuteras i Göteborg.
13. **Information om mötet med LÖF, Pelle Gustavsson. "Filterfunktion" i SweTrau?** (Bil.2)Arbeta för att fler använder registret till uppföljning av kvalitén i vården (Louisa Strömmer, Olof Brattström). Behöver vi ha en egen programmering i SweTrau för detta? Vi måste börja fundera på nationella jämförelser/variabler som ska följas upp. Karolinska, Solna arbetar med ett sätt att använda registret, identifiera patienter som kan "filtreras" ut utifrån registerdata som sedan analyseras individuellt för att upptäcka eventuella förbättringsområden. Bra om vi kan få fler läkare att komma till användarmötena då det är de som kan driva frågan på sina verksamheter. På kirurgveckan kommer det att finnas en punkt för vårdkvalitet där man kommer diskutera hur man kan använda sitt register för dagligt/regelbundet kvalitetsarbete.
14. **Patientmedverkan** Kontakt ska tas med Personskadeförbundet, Gunilla blir kontaktperson om de vill vara med.

15. Inklusionskriterier i SweTrau, dags att införa nationella rekommendationer?

Styrgruppen har påbörjat arbetet med att ta fram nationella inklusionskriterier för vilka patienter vi ska registrera i SweTrau. Efter diskussion i samband med Svensk Traumaförenings möte i Sigtuna januari 2015 där Olof deltog diskuterades det fram förslag på inklusionskriterier i registret, de förslag som föreslogs var:

- När traumalarm utlösts.
- Sekundärtransporterade patienter.

Finns det problem med att inte ta med de som det aldrig larmats på? Risk att vi förlorar äldre patienter bl.a. Det finns en studie gjord i Stavanger på hur många patienter som blir feltriagerade. Fundera på vad vi vill ha med. Detta ska diskuteras vidare på kommande styrgruppsmöte och användarmöte i Göteborg.

16. Öppna jämförelser – Trauma i Sverige, vad ska mätas? Vad ska vi använda? Den norska modellen? Peer review processen där man granskar framförallt de som har avlidit? Ska vi göra en ruta där man kryssar i om man gjort en Peer review på de som avlidit inom 30 dagar. Ska det vara Ja/Nej eller bara ett kryss? Detta visar om man arbetar med traumaomhändertagandet och det är ett bra processmått. Börja arbeta med detta som en öppen jämförelse? Beslut får tas om detta i samband med styrgruppsmötet i Göteborg.

17. Nätverk för trauma. Ett initiativ av svensk förening för Traumatologi, Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Trauma och SweTrau Det första mötet planeras till den 26 – 27 november 2015 på Karolinska universitetssjukhuset, Solna. Fokus kommer att ligga på kvalitetsarbete, utredningar o dyl. och inte på klinik. Planering pågår.

18. ICD 10, KVÅ, ny version 2015. Thomas kontrollerar med Richard om den är inlagd i SweTrau.

19. Uttag ur registret för forskning, nya ansökningar? Finns inga ansökningar nu. Thomas ska handla en kandidat som ska titta på de prehospitla tiderna. Arbetar vi enligt load and go eller är tiden prehospitalt mycket längre än vi tror? Ansökan kommer.

20. Verksamhetsberättelse och ekonomi för SweTrau. Verksamhetsberättelsen ska vara klar 31 mars och skickas in till SKL. Årsrapporten ska vara klar i september. Vi har fått anslag från SKL även för 2016. Ekonomin är god. Pengar kommer att användas till att köpa tjänst från Blekingelandstinget för att få igång uttagsmodulen. Om det är någon som har svårt att få ledigt för att arbeta för styrgruppen kan ev. SweTrau gå in och betala den delen av lönen. Det får diskuteras beroende på situation.

21. Övriga frågor

Försvarmakten undrar om de kan använda SweTrau för att registrera eventuella trauma i Mali. Styrgruppen godkänner att de går in som vårdgivare. De behöver ett eget sjukhus i registret och så måste problemet lösas med försvarets brandvägg. Vi behöver ha en instruktörsutbildning för att få fler AIS instruktörer och Lena måste gå recertifiering. Styrgruppen godkänner att arbetet med detta fortsätter.

22. Nästa möte i Göteborg den 13 april på Radisson Blu Scandinavian Hotel, Tid 13.00 – 19.00

Vid pennan/Lena Klarin
Verksamhet kirurgi Sahlgrenska Universitetssjukhuset